



A Clostridium difficile nozokomiális infekció jelentősége

Dr. Kiss Virág
2016.12.12

Nozokomiális infekció

- ▶ Nozokomiális infekció az a helyi vagy szisztémás kóros állapot, amelyek egy kórokozó vagy annak toxinja okoz, és amelyre vonatkozóan nincs semmiféle bizonyíték, hogy manifeszt vagy lappangó állapotban jelen lett volna a kórházi felvételkor
 - ▶ Felvételkor még nem észlelhető, 48-72 órával a felvételt követően vagy a hazabocsájtás után jelentkező kórházi eredetű fertőző megbetegedés
 - ▶ Veszélyezteti a beteget
 - ▶ Veszélyezteti a személyzetet
 - ▶ Meghosszabbítja a kórházi kezelést
 - ▶ Megdrágítja a kórházi kezelést
 - ▶ Veszélyezteti a kórházi kezelés sikerességét
 - ▶ Rontja a kórház hírnevét
 - ▶ Akadályozza a kórház normális működését
-



Növekszik a *Clostridium difficile* fertőzések

- ▶ Incidenciája
- ▶ Súlyossága
- ▶ Relapszusok gyakorisága
- ▶ Gyermek populációban is megjelent



Clostridium difficile

- ▶ Gram pozitív baktérium
- ▶ Spóra képző
- ▶ obligát anaerob pálca
- ▶ Széles körben megtalálható a környezetben és az állati és emberi béltraktusban
- ▶ A és B exotoxin: A-entotoxin, B-citotoxin
- ▶ hipervirulensnek tartott *C.difficile* törzsekre (pl. 027 vagy 078 PCR-ribotípus) jellemző, hogy súlyosabb lefolyású megbetegedést okozhatnak
- ▶ Hall és O'Toole izolálta először székletből 1935-ben



Clostridium difficile infekció kialakulását elősegítő tényezők:

- ▶ A normál bélflóra egyensúlyának felborulása
- ▶ Toxintermelő *C. difficile*vel való találkozás
- ▶ Antibiotikum kezelés (ampicillin, amoxicillin, clyndamicin, 3.generációs cephalosporinok)
- ▶ Idős kor
- ▶ Kemoterápia
- ▶ Hasi sebészeti beavatkozás
- ▶ Súlyos alapbetegség (DM, daganat, haematológiai betegség)
- ▶ Hosszú kórházi tartózkodás



Inkubációs periódus

- ▶ A tünetek megjelenhetnek az antibiotikum kezelés másnapján
- ▶ Leggyakrabban a kezelés első hetében
- ▶ A tünetek betegek 20%-ánál a AB terápia befejezése után 6-8 héttel kezdődnek



Tünetek

- ▶ Vizes, zöldes-sárgás, bűzös esetleg véres, nyákos hasmenés
- ▶ Görcsös hasfájás, puffadás
- ▶ Hasi nyomásérzékenység, étvágytalanság
- ▶ A klinikai kép az enyhe hasmenéstől az életveszélyes pseudomembranosus colitisig terjed
- ▶ Láz



Szövődmények

- ▶ Kiszáradás
- ▶ Elektrolit háztartási zavar
- ▶ Hashártyagyulladás
- ▶ Bélfelforrás
- ▶ Szepszis
- ▶ Halál
- ▶ Késői szövődmény: tályog, reaktív ízületi gyulladás



Diagnózis:

Laborban elérhető gyorseszteszt:



Tenyésztés

▶

Megelőzés

- ▶ Infekciókontroll:
 - ❖ kézhigiéné (egyfázisú) folyékony szappannal
 - ❖ egyéni védőeszközök
 - ❖ a beteg elkülönítése
 - ❖ a környezet fertőtlenítése sporocid hatástartamú felületfertőtlenítő szerrel
- ▶ Megfelelő antibiotikum politika: fluorokinolonok, széles-spektrumú bétalaktámok és linkozamidok alkalmazásának kerülése



Terápia

1. Enyhe, közép súlyos:

- ▶ Metronidazol 3x500 mg per os 10 napig
- ▶ Vancomycin 4x125 mg per os 10 napig, ha a metronidazol kontraindikált, a beteg nem tolerálja vagy a kezelés sikertelennek tűnik

2. Súlyos de nem komplikált:

- ▶ Vancomycin 4x125 mg 10-14 napig

3. Súlyos komplikált:

- ▶ Vancomycin 4x125-500 mg per os vagy gyomor-duodenum szondán át és/vagy Vancomycin per rectum (4x 500 mg vancomycin 500 ml salinában vagy beöntő folyadékban)
 - ▶ és Metronidazol 3x500 mg intravénásan
 - ▶ és Tigecyclin 2x50 mg intravénásan (alkalmazása önmagában is megkísérelhető)
-



Széklet transzplantáció

- ▶ Az eljáráshoz a friss széklet szükséges
- ▶ A beadás történhet a felső tápcsatornába gasztroszkóp munkacsatornáján vagy nazogasztrikus duodenális szondán keresztül
- ▶ Az eljárás sikeressége 90% feletti
- ▶ Mellékhatás ritka, hasi diszkomfort, puffadás, néhány lágyabb széklet előfordul



Köszönöm a figyelmet!